

FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2013

RISK FACTORS OF INCIDENT OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN THE CITY OF MAKASSAR 2013

Ita Maria¹, Hasanuddin Ishak², Makmur Selomo²

¹Alumni Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar

²Bagian Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar
(sweettita79@yahoo.com/085255252110)

ABSTRAK

Demam berdarah dengue adalah permasalahan pokok di seluruh dunia. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan *aedes aegypti*. Indonesia adalah negara dengan kasus demam berdarah tertinggi di Asia Tenggara dan Kota Makassar adalah kota dengan endemis DBD dan mempunyai kondisi sanitasi lingkungan yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya beberapa faktor risiko terhadap kejadian DBD di Kota Makassa. Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan penelitian *case control*. Besarnya risiko variabel dependen ditentukan oleh uji *odds ratio*. Hasil analisis dengan menggunakan uji *odds ratio* menunjukkan variabel sebagai faktor risiko yaitu Densitas larva (OR=17,449; CI 6,388-47,660), kepadatan hunian (OR=4,284; CI 1,880-9,764), Ventilasi (OR=9,048; CI 3,716-22,026) dan kelembaban rumah (OR=3,364; CI 1,490-7,591). Sedangkan variabel suhu hasilnya homogen sehingga tidak bisa dilakukan analisis lebih lanjut. Penelitian ini menyimpulkan bahwa densitas larva yang padat, rumah yang padat hunian, ventilasi yang tidak berkasa, dan rumah yang lembab merupakan faktor risiko kejadian DBD. Hasil penelitian ini menyarankan meningkatkan program pemantauan jentik dan memperhatikan keadaan lingkungan rumah.

Kata Kunci : DBD, Densitas, Ventilasi, Kelembaban, Suhu

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever is a basic problem throughout the world. This disease is a disease caused by dengue virus through bites of Aedes aegypti. Indonesia is the country with the highest dengue cases in Southeast Asia and Makassar city is the city with the endemic DHF and had poor environmental sanitation conditions. This research aims to know the magnitude of the risk factors for the incidence of DHF in the city of Makassar. This type of research is observational case control study design. The magnitude of the risk of the dependent variables are determined by the odds ratio test. Analysis results using test odds ratio shows variables as risk factors, namely the density of larvae (OR = 17,449; CI 6,388-47,660), residential density (OR = 4,284; CI 1,880-9,764), Ventilation (OR = 9,048; CI 3,716-22,026) and humidity (OR = 3,364; CI 1,490-7,591). While the result is a homogeneous temperature variables so that it can not be done further analysis. This research concluded that the density of larvae are dense, solid dwelling house, ventilation and damp houses is a risk factor of genesis DHF. The results of this research suggest raising larva monitoring program and pay attention to the home environment

Keywords : DHF, Density, Ventilation, Temperature, Humidity

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari seorang kepada orang lain melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Gama & Betty, 2010). Demam berdarah dengue adalah permasalahan pokok di seluruh dunia. WHO melaporkan bahwa 2,5-3 juta manusia berisiko terhadap penyakit ini. Penyakit demam berdarah merupakan penyakit yang berbasis perkotaan namun mulai meluas ke pedesaan. Pada setiap kasus demam berdarah rata-rata kematian mencapai 5% dari semua kasus. Penyakit Demam Berdarah bahkan menjadi wabah 5 tahunan yang terakhir terjadi pada tahun 2003/2004. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009 *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus Demam Berdarah tertinggi di Asia Tenggara. Dari jumlah keseluruhan kasus tersebut, sekitar 95% terjadi pada anak di bawah 15 tahun. Tahun 2007 jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 158.115, tahun 2008 sebanyak 137.469 kasus, tahun 2009 sebanyak 158.912 kasus dengan kota terjangkit sebanyak 382 kota.

Kejadian DBD di Kota Makassar mulai dari tahun 2002-2012 cenderung naik turun. Angka tertinggi kejadian DBD terjadi pada tahun 2002 dengan jumlah kasus 1445 penderita. Kasus tertinggi di Kecamatan Rappocini kemudian disusul Kecamatan Panakukang. Pada tahun 2003 jumlah kasus 1154, tahun 2004 menurun drastis menjadi 637 kasus tapi melonjak naik pada tahun 2005 yaitu 892 kasus (meninggal 32 orang) jumlah kematian tertinggi jika dilihat dari tahun 2002-2012. Angka kematian dapat ditekan menjadi 6 orang dari 852 penderita pada tahun 2006. Tahun 2007 jumlah kasus DBD di Kota Makassar yaitu sebanyak 457 kasus, tahun 2008 sebanyak 265 kasus, tahun 2009 sebanyak 256 kasus, tahun 2010 sebanyak 185 kasus, tahun 2011 sebanyak 85 kasus, dan pada tahun 2012 sebanyak 86 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2 kasus (Dinkes Kota Makassar, 2012).

Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit demam berdarah dengue antara lain faktor *host*, lingkungan, serta faktor virusnya sendiri. Faktor lingkungan merupakan salah satu faktor penting yang berkaitan dengan terjadinya infeksi dengue. Lingkungan pemukiman sangat besar peranannya dalam penyebaran penyakit menular. Kondisi perumahan yang tidak memenuhi syarat rumah sehat apabila dilihat dari kondisi kesehatan lingkungan akan berdampak pada masyarakat itu sendiri. Dampaknya dilihat dari terjadinya suatu penyakit yang berbasis lingkungan yang dapat menular.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar risiko keadaan lingkungan (densitas larva, kepadatan hunian rumah, kelembaban, ventilasi, dan suhu) terhadap kejadian DBD.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan tanggal 01 Maret- 30 April 2013 di Kota Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *case control* atau *retrospektif study* karena dilakukan dengan mencari hubungan antara faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya penyakit. Populasi kasus adalah semua penderita DBD di Kota Makassar yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2012 sebanyak 86 penderita. Kontrol dalam penelitian ini adalah penduduk Kota Makassar yang tidak menderita DBD dan berasal dari populasi yang sama dengan kasus dalam hal ini merupakan tetangga terdekat dari kasus dengan pencocokan (*matching*) sama dengan kasus dalam hal umur dan jenis kelamin. Perbandingan sampel kasus dan kontrol yaitu 1: 1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi langsung di rumah responden dan untuk mengetahui berapa besar risiko maka digunakan analisis dengan uji *odds ratio*. Data disajikan dengan tabel tabulasi silang dengan disertai penjelasan singkat.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 dilihat bahwa dari 104 responden terdapat 56 (53,8%) responden berjenis kelamin laki-laki dan ada sebanyak 48 (46,2%) berjenis kelamin wanita. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 1. Distribusi responden paling banyak terdistribusi pada kelompok umur 5-9 tahun yaitu 32 orang (30,8%) dan paling sedikit pada kelompok umur 25-29, 50-54, 65-69, dan ≥ 70 masing-masing 2 orang (1,9%). Tabel 2 menunjukkan bahwa menurut tempat tinggalnya paling banyak responden terdistribusi di Kecamatan Panakukang yaitu 24 orang (23%) dan paling sedikit di Kecamatan Tamalate dan Bontoala masing-masing yaitu 1 orang (1,9%).

Analisis Univariat

Tabel 3 menunjukkan hasil yang didapatkan dari pengukuran kepadatan rumah bahwa pada kelompok kasus terdapat 37(71,2%) rumah yang padat penghuni sehingga berisiko tinggi dan 15 (28,8%) rumah yang tidak padat penghuni sehingga berisiko rendah terhadap kejadian DBD.

Pada kelompok kontrol, 19 (36,5%) rumah yang berisiko tinggi dan 33 (63,5%) rumah yang berisiko rendah terhadap kejadian DBD.

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus ada terdapat 40 (76,9%) rumah yang ventilasinya tidak berkasa sehingga berisiko tinggi terhadap kejadian DBD dan 12 (23,1%) rumah yang ventilasinya berkasa sehingga berisiko rendah terhadap kejadian DBD. Pada kelompok kontrol terdapat 14 (26,9%) rumah yang berisiko tinggi dan 38 (73,1%) rumah yang berisiko rendah.

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus ada terdapat 30 (57,7%) rumah yang lembab sehingga berisiko tinggi terhadap kejadian DBD dan terdapat 22 (42,3%) rumah yang tidak lembab sehingga berisiko rendah terhadap kejadian DBD. Pada kelompok kontrol terdapat 15 (28,8%) rumah yang berisiko tinggi dan 37 (71,2) rumah yang berisiko rendah.

Tabel 4 dari hasil pengukuran terhadap 104 rumah didapatkan bahwa suhu yang paling tinggi dalam penelitian ini yaitu 29°C dan suhu paling rendah yaitu 20°C. Pada kelompok kasus lebih banyak responden yang memiliki rumah yang bersuhu 25°C sebanyak 14(13,5%) demikian pula dengan kelompok kontrol. Lebih banyak responden pada kelompok kontrol yang rumahnya bersuhu 25 °C sebanyak 13 responden.

Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel dependent (kejadian DBD) dengan variabel independent (karak densitas larva, kepadatan hunian, kelembaban, ventilasi dan suhu) dapat di lihat pada tabel 3 diantaranya sebagai berikut.

Hasil uji statistik pada tabel 3 menunjukkan bahwa densitas larva berisiko terhadap kejadian DBD (*Odds ratio* = 17,449). Dimana nilai LL dan UL (95% CI 6,388-47,660) tidak mencakup nilai 1 maka H_0 ditolak, sehingga densitas larva yang tinggi berisiko dan bermakna secara statistik terhadap kejadian DBD di Kota Makassar..

Hunian rumah yang padat merupakan faktor risiko terhadap kejadian DBD dengan nilai *odds ratio*=4,284 dan melihat nilai LL dan UL (95% CI 1,880-9,764) tidak mencakup nilai 1 (satu) sehingga OR yang diperoleh bermakna secara statistik.

Ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak berkasa merupakan faktor risiko terhadap kejadian DBD dengan nilai OR = 9,048 dan melihat nilai LL dan UL (95% CI 3,716-22,026) tidak mencakup nilai 1 (satu) sehingga OR yang diperoleh bermakna secara statistik.

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 3 menunjukkan bahwa kelembaban berisiko terhadap kejadian DBD (*Odds ratio* = 3,364). Dimana nilai LL dan UL (95% CI 1,490-7,591) tidak mencakup nilai 1 maka H_0 ditolak, sehingga rumah yang kelembabannya tinggi berisiko dan bermakna secara statistik terhadap kejadian DBD di Kota Makassar. Suhu dalam penelitian ini homogen (semuanya memenuhi syarat) sehingga tidak dapat dilakukan analisis lebih lanjut.

PEMBAHASAN

Densitas Larva

Penelitian ini yang dilaksanakan di Kota Makassar menemukan bahwa densitas larva berpengaruh terhadap kejadian DBD dengan odds ratio 17,44 yang artinya 17,44 kali lebih besar terhadap kejadian demam berdarah. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di lapangan, kontainer yang berjentik sering ditemukan di rumah yang memiliki bak mandi karena biasanya responden jarang menguras bak mandinya tetapi pada rumah yang tidak memiliki bak mandi, jarang ditemukan jentik karena mereka menampung air di baskom-baskom yang otomatis sering dikuras. Responden yang tidak mengetahui dengan jelas bagaimana cara pemberantasan sarang nyamuk dan faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik maka tidak dapat mengambil suatu tindakan yang tepat, sehingga di rumah responden ditemukan adanya larva *Aedes aegypti*.

Penelitian yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sukamto (2007) tentang studi karakteristik wilayah dengan kejadian DBD di Kecamatan Cilacap menemukan bahwa kepadatan jentik dengan nilai $OR=2,800$ ($CI=1,202-6,521$) yang berarti bahwa risikonya 2 kali lebih besar terhadap kejadian demam berdarah. Penelitian Sari, Martini dan Ginanjar (2012) menyimpulkan bahwa kepadatan larva yang tinggi dan dinilai dari *Container Index* (CI) berhubungan dengan kejadian DBD ($p=0,0001$).

Tingginya kepadatan populasi akan mempengaruhi distribusi penyebaran penyakit DBD. Hal ini karena asumsi bahwa kurang dari 5% dari suatu populasi nyamuk yang ada pada suatu populasi nyamuk yang ada pada musim penularan akan menjadi vektor (Sari, Martini & Ginanjar, 2012). Keberadaan kontainer di lingkungan rumah sangat berperan dalam kepadatan jentik *Aedes*, karena semakin banyak kontainer akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus DBD dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga jumlah kasus

penyakit DBD cepat meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya KLB penyakit DBD.

Kepadatan Hunian Rumah

Kepadatan penghuni adalah perbandingan jumlah penghuni dengan luas rumah dimana berdasarkan standar kesehatan adalah 10 m² per penghuni, semakin luas lantai rumah maka semakin tinggi pula kelayakan hunian sebuah rumah. Pada penelitian ini ditemukan bahwa kelompok kasus lebih banyak yang memiliki hunian rumah yang padat (risiko tinggi) sebesar 37 orang (71,2%), sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yang memiliki hunian rumah yang tidak padat (risiko rendah) sebesar 33 orang (63,5%). Hunian rumah yang padat merupakan faktor risiko kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan nilai OR =4,28 (95% CI 1,88-9,76). Risiko responden yang tinggal di rumah yang memiliki hunian yang padat untuk terkena Demam Berdarah Dengue 4,28 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tinggal di rumah yang memiliki hunian yang tidak padat dan dilihat dari nilai LL dan UL, variabel kepadatan hunian bermakna secara statistik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suyasa, Putra, dan Aryanta (2008) di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan yang menemukan bahwa ada hubungan signifikan antara kepadatan hunian rumah dengan keberadaan vektor Demam Berdarah (DBD) demikian pula dengan penelitian dari Sarini (2004) di Rumah Sakit Umum Daya bahwa kepadatan hunian rumah berisiko terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 2,33 (95% CI 1,16-4,66). Kepadatan penduduk yang tinggi dan jarak rumah yang sangat berdekatan membuat penyebaran penyakit DBD lebih intensif di wilayah perkotaan dari pada wilayah pedesaan karena jarak rumah yang berdekatan memudahkan nyamuk menyebarkan virus dengue dari satu orang ke orang lain yang ada di sekitarnya (Lestari, 2007).

Ventilasi Rumah

Pemakaian kawat kasa pada ventilasi rumah adalah salah satu upaya untuk mencegah penyakit DBD. Pemakaian kawat kasa pada setiap lubang ventilasi yang ada dalam rumah bertujuan agar nyamuk tidak masuk ke dalam rumah dan menggigit manusia. Dalam penelitian ini ventilasi dan jendela rumah dikatakan memenuhi syarat kesehatan bila pada lubang ventilasi terpasang jaring-jaring atau kawat kasa. Dari hasil penelitian menunjukkan umumnya masyarakat memiliki tidak berkasa. Pada kelompok kasus lebih banyak yang memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan (risiko tinggi) sebesar 40 orang (76,9%), sedangkan pada kelompok

kontrol lebih banyak yang memiliki ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan (risiko rendah) sebesar 38 orang (73,1%). Ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan nilai $OR = 9,04$ (95%CI 3,71-22,02). Risiko responden di dalam rumah dengan ventilasi yang tidak berkasa untuk terkena DBD 9,04 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki ventilasi udara yang berkasa dan dilihat dari nilai LL dan UL, variabel ventilasi bermakna secara statistik.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Azwar (2009). Azwar meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Lompoe Kota Pare-Pare. Hasil penelitian Azwar (2009) menemukan bahwa pada responden yang menderita DBD yang memakai kawat kasa adalah 18 responden (28,6%) sedangkan yang tidak memenuhi syarat yaitu 38 responden (46,9%) dan ada hubungan antara pemakaian kawat kasa pada ventilasi dengan kejadian DBD di wilayah tersebut. Demikian pula dengan penelitian Tamza, Suhartono dan Darminto (2013) di Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung menyimpulkan bahwa pemasangan kawat kasa pada ventilasi mempunyai hubungan dengan kejadian DBD ($p=0,038$) nilai $OR = 4,753$ (CI 95% 1,206-18,738).

Kelembaban

Kelembaban merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kenyamanan penghuni suatu rumah. Kondisi kelembaban udarah dalam ruangan dipengaruhi oleh musim, kondisi udara luar, kondisi ruangan yang kebanyakan tertutup. Pada penelitian ini kelompok kasus lebih banyak yang memiliki rumah yang lembab (risiko tinggi) sebesar 30 orang (57,7%), sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yang memiliki rumah yang tidak lembab (risiko rendah) sebesar 37orang (71,2%). Rumah yang padat merupakan faktor risiko kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan nilai $OR = 4,23,364$ (95% CI 1,49-7,59). Risiko responden yang tinggal di rumah yang lembab untuk terkena Demam Berdarah Dengue 3,36 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tinggal di rumah yang tidak lembab dan dilihat dari nilai LL dan UL, variabel kelembaban bermakna secara statistik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktaviani di Kota Pekalongan bahwa faktor kunci yang mempengaruhi terhadap kejadian DBD yaitu kelembaban. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudhastuti dan Vidiyani (2005) di Kota Surabaya menunjukkan bahwa kelembaban berhubungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti*. Suatu daerah akan menjadi

potensial untuk penularan DBD apabila didukung oleh faktor lingkungan misalnya kelembaban (Boesri dan Boewono, 2008).

Suhu

Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari hasil pengukuran suhu di lokasi penelitian untuk semua responden, baik kasus maupun kontrol antara 20-30 derajat Celsius(homogen). Keberhasilan perkembangan nyamuk *aedes aegypti* ditentukan oleh tempat perindukan yang dibatasi oleh temperatur tiap tahunnya dan perubahan musimnya (Oktaviani, 2009). Salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangbiakan jentik nyamuk *Aedes aegypti* adalah suhu udara. Nyamuk *aedes aegypti* sangat rentan terhadap suhu udara. Dalam waktu tiga hari telur nyamuk telah mengalami embriosasi lengkap dengan temperatur udara 25-30°C (Yudhastuti dan Vidiyani, 2005). Namun telur akan mencoba menetas 7 hari pada air dengan suhu 16°C. Telur nyamuk ini akan berkembang pada air dengan suhu udara 20-30°C.

KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa densitas larva yang tinggi, rumah yang padat hunian, ventilasi rumah yang tidak berkasa, dan rumah yang lembab merupakan faktor risiko terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Makassar Tahun 2013.

SARAN

Disarankan kepada pihak penanggung jawab sanitarian di masing-masing puskesmas untuk menjalankan pelaksanaan program pemberantasan DBD seperti pemeriksaan jentik berkala agar dapat lebih menekan angka kejadian DBD. Selain itu, diharapkan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang cara mencegah DBD dengan senantiasa sadar dalam memperhatikan kesehatan di sekitar lingkungan rumahnya terutama melaksanakan 3M dan memperbaiki kondisi rumah yang berisiko terhadap penyakit DBD seperti memasang kawat kasa pada ventilasi, dan memperhatikan kepadatan hunian yang memenuhi syarat.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, M. 2009. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayahkerja Puskesmas Lompoe Kota Pare-Pare*. Skripsi sarjana. Universitas Hasanuddin, Makassar.

- Boesri, H., & Boewono, D.T. 2008. *Situasi Nyamuk Aedes Aegypti dan Pengendaliannya di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue di Kota salatiga*. Media Litbang Kesehatan. 18(2) hal 78-82
- Dinkes Kota Makassar. 2012. *Jumlah Penderita DBD di Kota Makassar*. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Gama, T.A., & Betty, R.F. 2010. *Analisis faktor risiko kejadian demam berdarah dengue di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali*. Eksplanasi, 5(2), hal.1-9, <http://www.kopertis6.or.id/journal/index.php/eks/article/viewFile/12/10> [diakses November 2012].
- Lestari, K. 2007. *Epidemiologi dan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Farmaka. 5(3) hal 12-29
- Oktaviani, N. 2009. *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap densitas larva nyamuk Aedes aegypti di Kota Pekalongan*. Skripsi sarjana. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Pekalongan
- Sarini. 2004. *Beberapa faktor risiko kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Rumah Sakit Umum Daya tahun 2004*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Sari, R., Martini, G, P. 2012. *Hubungan Kepadatan Jenrik aedes dan Praktik PSN Dengan Kejadian DBD di Sekolah Tingkat Dasar di Kota Semarang*. Jurnal kesehatan Masyarakat . 1(2) hal 413-422.
- Sukamto. 2007. *Studi karakteristik wilayah dengan kejadian DBD di Kecamatan Cilacap Selatan Kabupaten Cilacap*. Tesis. Program Pasca Sarjana. Universitas Diponegoro Semarang. Semarang
- Suyasa, I.N.G., Putra, N.A., & Aryanta, I.W.R. 2008. *Hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan keberadaan vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan*. Ecotrophic ISSN :1907-5626.Hal1-6. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/ECOTROPHIC/article/download/2484/1712>. (diakses Mei 2013).
- Tamza, R.B., Suhartono, & Darminto. 2013. *Hubungan Faktor Lingkungan dan perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Badar Lampung*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2(2). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/2586/2581>. (diakses mei 2013)
- Yudhastuti, R., & Vidiyani, A. 2005. *Hubungan kondisi lingkungan, kontainer, dan perilaku masyarakat dengan keberadaan jentik nyamuk aedes aegypti di daerah endemis demam berdarah dengue Surabaya*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 1(2), hal.170-182

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur di Kota Makassar Tahun 2013

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	56	53,8
Perempuan	48	46,2
Kelompok Umur		
0-4	12	11,5
5-9	32	30,8
10-14	26	25
15-19	8	7,6
20-24	8	7,6
25-29	2	1,9
30-34	6	5,8
45-49	4	3,8
50-54	2	1,9
65-69	2	1,9
≥70	2	1,9
TOTAL	104	100

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal di Kota Makassar Tahun 2013

Kecamatan	n	%
Rappocini	12	11,6
Manggala	18	17,4
Panakuk kang	24	23
Tamalanrea	8	7,6
Biringkanaya	22	21,2
Tallo	12	11,6
Bontoala	2	1,9
Makassar	4	3,8
Tamalate	2	2
TOTAL	104	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 3. Besar Risiko Variabel Independen Terhadap Kasus dan Kontrol Kejadian DBD di Kota Makassar Tahun 2012

Variabel Independen	Kejadian DBD				Total		OR	95% CI (LL-UL)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Densitas Larva								
Risiko Tinggi	38	73,1	7	13,5	45	43,3	17,449	6,388-47,660
Risiko Rendah	14	26,9	45	86,5	59	56,7		
Kepadatan Hunian								
Risiko Tinggi	37	71,2	19	36,5	56	53,8	4,284	1,880-9,764
Risiko Rendah	15	28,8	33	63,5	48	46,2		
Ventilasi								
Risiko Tinggi	40	76,9	14	26,9	54	51,9	9,048	3,716-22,026
Risiko Rendah	12	23,1	38	73,1	50	48,1		
Kelembaban								
Risiko Tinggi	30	57,7	15	28,8	45	43,3	3,364	1,490-7,591
Risiko Rendah	22	42,3	37	71,2	59	56,7		

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Suhu Rumah di Kota Makassar Tahun 2013

Suhu Rumah	Kejadian DBD				N	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
20° C	0	0	3	2,9	3	2,9
23 ° C	3	2,9	10	9,6	13	12,5
24 °C	7	6,7	7	6,7	14	13,5
25 °C	14	13,5	13	12,5	27	26
26 °C	13	12,5	8	7,7	21	20,2
27 °C	10	9,6	5	4,8	15	14,4
28 °C	3	2,9	4	3,8	7	6,7
29 °C	2	1,9	2	1,9	4	3,8
TOTAL	52	100,0	52		104	100,0

Sumber: Data Primer, 2013